

Note méthodologique

Pour chaque enfant, des progrès à l'ère des ODD est un rapport thématique mondial sur les enfants et les objectifs de développement durable. À ce titre, il utilise des données comparables issues des bases de données mondiales que l'UNICEF et d'autres organismes des Nations Unies détiennent pour le compte de la communauté internationale.

Par ailleurs, plutôt que des cibles nationales, des cibles mondiales sont utilisées pour évaluer les progrès relatifs aux indicateurs des ODD, y compris dans les profils des pays, disponibles à l'adresse suivante : <uni.cf/sdgreport>. L'UNICEF maintient son engagement en faveur de l'application des cibles des ODD à l'échelle locale. Toutefois, dans le cadre d'un rapport mondial, seuls les indicateurs mondiaux sont disponibles et comparables.

Évaluer les trajectoires vers les cibles mondiales

Pour chacun des indicateurs des ODD liés à l'enfance examinés dans le présent document, les pays sont classés selon l'une des cinq catégories suivantes en fonction de leurs progrès par rapport à la cible et de la disponibilité des données :

- **Cible atteinte** – le pays a déjà atteint la cible mondiale des ODD (même si la situation peut changer d'ici à 2030).
- **En bonne voie** – le rythme de progression actuel (le taux de variation annuel moyen évalué d'après les données tendanciennes disponibles) est égal ou supérieur au rythme nécessaire pour atteindre la cible mondiale d'ici à 2030.
- **Accélération nécessaire** – selon la tendance actuelle, le niveau projeté en 2030 ne permettra pas d'atteindre la cible mondiale.
- **Données tendanciennes insuffisantes** – il n'existe pas suffisamment de données (généralement, moins de deux) sur la période en question (généralement entre 2000 et 2016) pour définir une tendance et réaliser une projection pour 2030.
- **Absence de données** – il n'existe pas de donnée comparable au niveau international disponible dans les bases de données mondiales de l'UNICEF ou aucune donnée n'est considérée comme suffisamment récente pour être utilisée.
- **S.O.** – sans objet pour les raisons indiquées sous chacun des indicateurs précisés ci-dessous.

Les méthodes de classement des pays dans ces catégories et de définition des catégories (ce qui constitue une cible mondiale atteinte, comment le rythme de progression est déterminé et les données considérées comme utilisables) diffèrent d'un indicateur à un autre en fonction des spécificités des données disponibles.

Scores de capacité statistique et classements

Le classement des pays utilisé dans les profils de pays se fonde sur les scores de capacité statistique 2017 établis par la Banque mondiale. Le score de capacité statistique évalue la capacité en termes de méthodologie (comment les principaux indicateurs sont mesurés), de données de base (quelles études et quels systèmes de données administratives fonctionnent bien) et de périodicité (la fréquence de collecte et de publication des statistiques).

Indicateurs selon les différents droits de l'enfant

☀ Chaque enfant survit et s'épanouit

Nutrition

2.2.1 Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans

2.2.2a Prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans

2.2.2b Prévalence du surpoids chez les enfants de moins de 5 ans

Source pour les trois indicateurs relatifs à la nutrition : Estimations communes de l'UNICEF/OMS/Groupe de la Banque mondiale sur la malnutrition infantile, ensemble de données des pays, édition de 2017 (disponible à l'adresse suivante : <<https://data.unicef.org/resources/joint-child-malnutrition-estimates-2017-edition/>>) d'après des EDS, des MICS et d'autres enquêtes nationales représentatives auprès des ménages.

Note méthodologique

Les trajectoires des pays vers les cibles en matière de retard de croissance, d'émaciation et de surpoids au niveau national ont été déterminées à l'aide de l'ensemble conjoint de données des pays sur la malnutrition (mai 2017). Pour certains pays, des données plus récentes ont été acceptées après la clôture de l'ensemble conjoint de données des pays sur la malnutrition en mai 2017. Ces nouvelles données sont prises en compte pour évaluer les progrès mondiaux vers la réalisation des cibles en matière de retard de croissance à l'échelle nationale, et les progrès régionaux pour la ventilation des données, notamment en fonction des populations urbaines et rurales et du niveau de richesse. Les règles appliquées sont conformes aux règles du Groupe de conseil d'experts techniques OMS/UNICEF sur le suivi en matière de nutrition (Methodology for Monitoring Progress towards the Global Nutrition Targets for 2025: Technical report [Méthodologie de suivi des progrès vers les cibles mondiales en matière de nutrition pour 2025 : rapport technique], Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, juin 2017, disponible à l'adresse suivante : <www.who.int/nutrition/publications/team-methodology-monitoring-technicalreport/en>).

Lorsque ce rapport a été rédigé, les cibles pour 2030 n'étaient pas encore finalisées. Par conséquent, ce sont les cibles pour 2025 de l'AMS qui ont été utilisées dans ces analyses.

Les catégories « en bonne voie » et « accélération nécessaire » sont fondées sur l'association de la prévalence et des rythmes de progression annuels. Les règles OMS-UNICEF 2017 contiennent deux catégories pour « en retard », à savoir, « en retard : quelques progrès » ; et « en retard : aucun progrès ou recul ». Dans le présent rapport, ces deux catégories sont regroupées dans la catégorie « accélération nécessaire ».

L'une des modifications apportées aux règles OMS-UNICEF utilisées pour ce rapport concerne la catégorie « cible atteinte ». Elle a été appliquée à tout pays dont la prévalence des retards de croissance, de l'émaciation ou du surpoids est inférieure à 3 %, d'après les données les plus récentes entre 2011 et 2016.

À l'exception des pays de la catégorie « cible atteinte », les pays ne disposant pas d'au moins deux données depuis 2008 et d'au moins une donnée postérieure à 2012 ont été classés dans la catégorie « données tendanciennes insuffisantes ». Les pays ne disposant pas de données postérieures à 2000 figurent dans la catégorie « absence de données ».

Notes de bas de page des profils de pays

- f** Indique une évaluation différente de celle réalisée pour l'évaluation interinstitutions d'après les règles OMS-UNICEF de l'ensemble conjoint de données sur la malnutrition de mai 2017.
- g** Indique des pays pour lesquels des données plus récentes ont été acceptées après la validation de l'ensemble conjoint de données sur la malnutrition en mai 2017, mais qui n'ont pas été incluses dans la présente évaluation.

Soins maternels

3.1.1 Taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances vivantes)

Source pour la cible 3.1.1 : Groupe interorganisations de 2015 sur la mortalité maternelle – OMS, UNICEF, UNFPA, Groupe de la Banque mondiale et Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, 2015.

Les progrès ne peuvent pas être évalués en raison de la mauvaise qualité des données saisies et du manque de données de la part des pays, ce qui diminue la fiabilité des estimations et suppose des marges d'incertitude très élevées. Par ailleurs, étant donné que les cibles sont définies au niveau national, une évaluation par rapport à une cible mondiale n'aurait pas de sens.

3.1.2 Part de naissances assistées par du personnel de santé qualifié

Source : Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, d'après des EDS, des MICS et d'autres enquêtes nationales représentatives.

Les projections s'appuient sur des données de 2000 à 2016. Le seuil pour atteindre la cible de « couverture universelle » est de 95 %. Les données sont considérées comme insuffisantes pour définir une tendance si leur nombre est inférieur à deux, ou en l'absence de données en 2016 ; le pays est classé dans la catégorie « absence de données » si aucune donnée n'existe depuis 2000.

Mortalité infantile

3.2.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (décès pour 1 000 naissances vivantes)

3.2.2 Taux de mortalité néonatale (décès pour 1 000 naissances vivantes)

Source pour les deux indicateurs relatifs à la mortalité infantile : Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile (UNICEF, OMS, Division de la population de l'Organisation des Nations Unies et Groupe de la Banque mondiale).

Les données présentées dans les profils de pays pour les indicateurs 3.2.1 et 3.2.2 se réfèrent à des estimations et non aux dernières données disponibles. Les estimations de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans et néonatale du Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile ont été utilisées pour évaluer les progrès. Les projections se fondent sur le niveau de mortalité actuel en 2016 et sur les taux annuels de réduction (TAR) du taux de mortalité actuel entre 2000 et 2016.

Les estimations des pays « épargnés par des crises » ont été utilisées pour les projections.

Pour les pays dont les taux de mortalité sont supérieurs aux cibles des ODD (25 décès chez des enfants de moins de 5 ans et 12 décès néonataux pour 1 000 naissances vivantes en 2016), le TAR a été utilisé

pour projeter les taux de mortalité en 2030. Pour les pays dont le taux de mortalité néonatale est supérieur à la cible des ODD de 12 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2016, le taux de mortalité néonatale en 2030 (d'après le TAR) a été calculé et réduit pour ne pas dépasser le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans projeté en 2030.

Les totaux régionaux en 2030 ont été calculés à l'aide des projections estimées au niveau national.

VIH

3.3.1 Nombre de nouvelles infections par le VIH pour 1 000 habitants non infectés (enfants de moins de 5 ans)

3.3.1 Nombre de nouvelles infections par le VIH pour 1 000 habitants non infectés (adolescentes de 15 à 19 ans)

3.3.1 Nombre de nouvelles infections par le VIH pour 1 000 habitants non infectés (adolescents de 15 à 19 ans)

Source pour les trois indicateurs relatifs au VIH : Estimations 2017 de l'ONUSIDA, juillet 2017.

Les projections s'appuient sur le taux de variation annuel du nombre estimé de nouvelles infections par le VIH entre 2005 et 2016, et non pas sur le taux d'incidence du VIH, étant donné qu'aucune cible relative aux taux d'incidence n'existe. Les projections pour les adolescents tiennent compte des projections démographiques de chaque pays. Elles ont également été calculées séparément pour les filles et les garçons et additionnées pour donner la valeur totale pour les deux sexes.

La cible pour les enfants de moins de 5 ans s'appuie sur la cible de la stratégie « Accélérer la riposte », à savoir 20 000 nouvelles infections d'enfants par le VIH à travers le monde. La cible pour les adolescents (âgés de 15 à 19 ans) est fondée sur la cible des initiatives « ALL IN » et « Stay Free » : une réduction de 75 % des nouvelles infections par le VIH entre 2010 et 2020. Pour les enfants et les adolescents, le TAR de 2005 à 2020 qui permettra d'atteindre la cible de 2020 a été extrapolé pour déterminer la cible de 2030. Pour les enfants et les adolescents, la cible de chaque pays était inférieure à 0,001 nouvelle infection par le VIH pour 1 000 habitants non infectés. En outre, tout pays est considéré comme ayant atteint sa cible si le nombre de nouvelles infections par le VIH pour chaque tranche d'âge passe sous la barre des 10.

Notes de bas de page des profils de pays

h Estimations non publiées.

Autres indicateurs liés à la santé

3.3.3 Incidence du paludisme pour 1 000 habitants

Source : Base de données mondiale des ODD, 2017.

Cet indicateur n'était pas inclus dans l'analyse étant donné que le paludisme est une maladie dont la portée géographique est limitée et car les estimations mondiales disponibles sur l'incidence du paludisme couvrent l'ensemble de la population et n'existent pas pour les enfants uniquement, même si les enfants représentent une part exceptionnellement élevée des personnes touchées.

3.7.2 Taux de natalité chez les adolescentes (naissances pour 1 000 filles de 15 à 19 ans)

Source : Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, 2017.

Il est difficile de déterminer un seuil souhaitable et approprié pour le taux de natalité chez les adolescentes étant donné que certaines adolescentes (âgées de 18 ans et plus) sont des adultes.

3.8.1 Couverture de la population en services de santé essentiels

Ce nouvel indicateur rassemble un grand nombre de marqueurs, y compris la couverture de la planification familiale, les visites de soins prénatals, la vaccination, la non-consommation de tabac, les sources d'alimentation en eau améliorées, l'assainissement adapté et d'autres indicateurs de couverture pertinents à l'échelle locale, mais aussi des marqueurs qui portent sur les soins comme le personnel soignant qualifié à la naissance, les traitements antirétroviraux, le traitement de la tuberculose, de l'hypertension, du diabète et de la pneumonie chez l'enfant ainsi que d'autres indicateurs pertinents à l'échelle locale.

Vaccination

3.b.1 Part de la population cible couverte par tous les vaccins inclus dans son programme national – Rougeole (MCV1)

3.b.1 Part de la population cible couverte par tous les vaccins inclus dans son programme national – DTP3

Source pour les deux indicateurs relatifs à la vaccination : Estimations réalisées par l'OMS et l'UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision de 2016.

En l'absence d'adoption d'un indicateur des ODD, le présent rapport utilise la couverture DTP3 et MCV1 pour évaluer les progrès dans la vaccination des enfants. La couverture DTP3 est traditionnellement utilisée pour mesurer la performance des programmes de vaccination et le DTP est l'un des rares vaccins universels présents dans tous les pays. La première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) est également utilisée dans tous les pays. Le DTP3 est généralement recommandé au début de la première année de vie, tandis que le MCV1 est administré vers la fin de la première année de vie. Conjointement, les deux vaccins permettent une meilleure évaluation des performances des programmes de vaccination.

Les projections s'appuient sur le taux de variation annuel moyen de la couverture vaccinale nationale estimée entre 2010 et 2016 pour le DTP3 et le MCV1. Le seuil pour atteindre la cible est une couverture de 95 %.

Note méthodologique

Chaque enfant apprend

Acquis scolaires

4.1.1.c.i Part des enfants en fin de 1^{er} cycle du secondaire qui obtiennent un niveau de compétence minimum en lecture

4.1.1.c.ii Part des enfants en fin de 1^{er} cycle du secondaire qui obtiennent un niveau de compétence minimum en mathématiques

Source : 4.1.1.c.i – PISA, portail EdStats de la Banque mondiale, 2017 ; 4.1.1.c.ii – PISA et *Trends in International Mathematics and Science Study* (Tendances internationales dans l'enseignement des mathématiques et des sciences, TIMSS) de l'International Association for the Evaluation of Educational Achievement (IEA), données extraites du portail EdStats de la Banque mondiale, 2017.

Les projections sont réalisées à l'aide des données communiquées entre 2010 et 2016 en appliquant une extrapolation linéaire. La cible est considérée comme atteinte à partir de 95 %.

Apprentissage précoce

4.2.1 Part des enfants de 36 à 59 mois dont le développement en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial est en bonne voie

Source : Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, d'après des EDS, des MICS et d'autres enquêtes nationales représentatives auprès des ménages.

Un indicateur de substitution est utilisé pour la communication des ODD sur l'indicateur 4.2.1 étant donné que le travail méthodologique pour la mise au point d'une nouvelle mesure du développement de la petite enfance (DPE) qui coïncide parfaitement avec la formulation de l'indicateur des ODD est toujours en cours.

Le « DPE universel » est défini comme une prévalence de 100 %.

Les pays figurant dans la catégorie « absence de données » sont ceux pour lesquels les bases de données mondiales de l'UNICEF ne contiennent pas de données comparables pour différentes raisons.

Notes de bas de page des profils de pays

- i** Les données sont disponibles pour deux moments différents, mais ne sont pas directement comparables.
- j** Les données concernent l'enfant le plus âgé parmi les enfants de 36 à 59 mois du ménage.
- k** Les données concernent l'enfant le plus jeune parmi les enfants de 36 à 59 mois du ménage.

4.2.2 Taux de participation dans l'enseignement organisé un an avant l'âge officiel d'entrée en primaire

Source : Institut de statistique de l'UNESCO (ISU), 2017.

Les projections sont réalisées à l'aide des données communiquées entre 2000 et 2016 en appliquant une extrapolation linéaire. La cible est considérée comme atteinte à partir de 95 %.

Cadre d'apprentissage

4.a.1 (e)(f)(g) Part des écoles ayant accès à des installations EAH

Le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène prépare actuellement des estimations pour l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et l'hygiène de base dans les écoles. Les points de comparaison des ODD pour l'EAH dans les écoles seront publiés début 2018.

■ Chaque enfant est protégé contre la violence, les abus et l'exploitation

Les pays figurant dans la catégorie « absence de données » pour les indicateurs liés à la protection de l'enfant sont ceux pour lesquels les bases de données mondiales de l'UNICEF ne contiennent pas de données comparables. Les raisons sont multiples : les pays peuvent utiliser des mesures alternatives non comparables ou disposer de données comparables qui n'ont pas encore été incluses dans la collecte de données mondiales de l'UNICEF. Des motifs supplémentaires expliquant l'absence de données sur des indicateurs particuliers sont précisés ci-dessous.

Violence et violence sexuelle infligées par le partenaire intime

5.2.1 Part des femmes et des filles âgées de 15 à 19 ans, en couple ou l'ayant été, victimes de violence physique, sexuelle ou psychologique de la part de leur partenaire intime actuel ou passé

5.2.2 Part des femmes et des filles âgées de 15 à 19 ans victimes de violence sexuelle de la part de personnes autres qu'un partenaire intime

16.2.3 Part des jeunes femmes âgées de 18 à 29 ans victimes de violence sexuelle avant l'âge de 18 ans

16.2.3 Part des jeunes hommes âgés de 18 à 29 ans victimes de violence sexuelle avant l'âge de 18 ans

Source : Pour l'indicateur 5.2.1, bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, d'après des EDS, des MICS et d'autres enquêtes nationales représentatives auprès des ménages. Pour les indicateurs 5.2.2 et 16.2.3, bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, d'après des EDS.

Un indicateur de substitution uniquement relatif aux expériences de violence physique et/ou sexuelle est utilisé pour la communication des ODD sur l'indicateur 5.2.1 étant donné qu'il n'existe pas de définition ou de méthodologie standard convenue pour mesurer la violence psychosociale.

L'élimination est définie comme une prévalence de 0 %. Une exception au seuil de 0 % pour l'élimination a été faite pour l'Azerbaïdjan (au sujet des indicateurs 5.2.2 et 16.2.3 pour les femmes), le Rwanda (au sujet de l'indicateur 16.2.3 pour les hommes) et le Timor-Leste (au sujet de l'indicateur 5.2.2), pour lesquels la cible est considérée comme atteinte compte tenu des niveaux actuels extrêmement faibles (c.-à-d., 0,1 %).

Pour les indicateurs 5.2.1 et 5.2.2, les tendances sont évaluées en comparant deux données issues d'enquêtes comparables. Si le taux de variation annuel moyen (TVAM) calculé est suffisant pour parvenir à l'élimination d'ici à 2030, le pays est classé dans la catégorie « en bonne voie ».

Pour l'indicateur 16.2.3, les tendances en matière de prévalence de la violence sexuelle pendant l'enfance sont évaluées en comparant les valeurs parmi deux groupes d'âge (18 à 19 ans et 25 à 29 ans) issues des sources de données disponibles les plus récentes. Le TVAM a été calculé sur une période de 7 ans. Le pays est considéré comme en bonne voie si le TVAM observé est suffisant pour parvenir à l'élimination d'ici à 2030. Une prévalence de 0 % de la violence sexuelle subie par les personnes âgées de 15 à 17 ans constitue un critère supplémentaire pour considérer un pays comme en bonne voie.

En raison des très faibles niveaux communiqués pour les indicateurs 5.2.2 et 16.2.3 dans la plupart des pays, les analyses « en bonne voie » présentées ici doivent être interprétées avec une certaine prudence, étant donné que les variations observées utilisées pour déterminer les progrès d'un pays peuvent rester dans les limites des intervalles de confiance.

Notes de bas de page des profils de pays

- l** Filles actuellement mariées.
- m** D'après 25-49 cas non pondérés.
- n** Porte sur des filles âgées de 15 à 24 ans.
- o** Les données diffèrent de la définition standard.
- p** Bien que ces pays figurent dans la catégorie « cible atteinte », nous savons que les victimes de violence sont extrêmement réticentes à l'idée de signaler leur expérience. En raison de l'obstacle majeur constitué par ce manque de signalement, il est peu probable que la violence soit totalement absente, même lorsque la prévalence indiquée est de 0 %.
- v** Porte sur les femmes qui ont été mariées et victimes de violence sexuelle commise par un mari ou un partenaire.

Pratiques nocives

5.3.1 Part de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans

5.3.2 Part de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des mutilations génitales féminines/une excision

Source : Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, d'après des EDS, des MICS et d'autres enquêtes nationales représentatives auprès des ménages.

Les tendances ont été évaluées en comparant la prévalence dans les différents groupes d'âge à partir des sources de données disponibles les plus récentes. Le taux de réduction annuel moyen (TRAM) est

Note méthodologique

calculé sur une période de 25 ans (pour les mariages d'enfants) ou 30 ans (pour les MGF/E) ainsi que sur les 10 dernières années. Un pays est classé dans la catégorie « en bonne voie » si le TRAM est suffisant pour atteindre l'élimination de la pratique (définie comme une prévalence inférieure à 1 %) d'ici à 2030. Les pays dont la prévalence des MGF/E est inférieure à 1 % chez les filles âgées de 15 à 19 ans, ou dont la prévalence des mariages d'enfants est inférieure à 1 % chez les femmes de 20 à 24 ans, sont considérés comme ayant atteint les cibles respectives.

Les pays pour lesquels des données comparables ne sont pas disponibles dans les bases de données mondiales de l'UNICEF comprennent ceux pour lesquels les mariages d'enfants et les MGF/E ne sont pas suffisamment répandus pour justifier une collecte de données au niveau national. Les données suggèrent cependant que les pratiques nocives, notamment les MGF/E, surviennent au sein de certains groupes de population partout dans le monde, y compris dans les pays de destination de migrants originaires de pays où cette pratique existe encore.

8.7.1 Part d'enfants âgés de 5 à 17 ans se livrant au travail des enfants

Alors que les données tendanciennes du travail des enfants sont disponibles pour certains pays, des changements dans la définition appliquée, les tranches d'âge concernées et la méthodologie utilisée pour collecter les informations dans le temps réduisent les possibilités de comparaison des sources de données disponibles et la capacité à évaluer les tendances pour la plupart des pays.

Notes de bas de page des profils de pays

d Les données diffèrent de la définition standard ou se rapportent seulement à une partie d'un pays.

Décès dus à la violence

16.1.1 Nombre de victimes d'homicide volontaire âgées de 0 à 19 ans pour 100 000 habitants

16.1.2 Décès liés à un conflit pour 100 000 habitants

Générer des estimations fiables du nombre et des causes de décès, notamment chez les enfants et les adolescents dans des contextes de conflit ou non, est difficile étant donné que, dans de nombreux pays, les données d'enregistrement des décès ventilées en fonction de l'âge ne sont pas systématiquement collectées, accessibles, correctement consignées, exhaustives ou précises. Déterminer la cause du décès, notamment lorsque les victimes sont très jeunes, peut être particulièrement complexe, même dans les pays disposant de systèmes de santé et d'enregistrement avancés et qui fonctionnent bien. C'est pourquoi l'évaluation des tendances en matière de décès des enfants dus à la violence à partir des registres officiels est limitée par le manque de données fiables pour la plupart des pays.

Discipline violente

16.2.1 Part des enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi des châtiments corporels et/ou une agression psychologique par une personne s'occupant d'eux au cours du mois écoulé

Source : Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, d'après des EDS, des MICS et d'autres enquêtes nationales représentatives auprès des ménages. En raison de la disponibilité des données, la tranche d'âge utilisée pour cet indicateur dans la plupart des pays est différente de celle de l'indicateur des ODD.

« L'élimination » est définie comme une prévalence de 0 %. Les tendances en matière de prévalence de la discipline violente sont évaluées en comparant deux données issues d'enquêtes comparables. Si le TVAM observé est suffisant pour parvenir à l'élimination d'ici à 2030, le pays est classé dans la catégorie « en bonne voie ».

Notes de bas de page des profils de pays

t Les données portent sur des filles âgées de 2 à 14 ans.
u Les données diffèrent de la définition standard.

Enregistrement des naissances

16.9.1 Part des enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été inscrite auprès d'une autorité civile

Source : Bases de données mondiales de l'UNICEF, 2017, d'après des EDS, des MICS, d'autres enquêtes nationales représentatives auprès des ménages, des recensements et des systèmes d'état civil.

La couverture complète de l'enregistrement des naissances est définie comme un taux minimum de 99,5 %. Les pays identifiés comme ayant déjà atteint la cible comprennent ceux dont les estimations fondées sur les enquêtes les plus récentes sont supérieures à ce seuil, ainsi que ceux dont la couverture prédéterminée de l'enregistrement des naissances est de 100 % compte tenu de l'exhaustivité de leurs systèmes d'état civil. Une exception au seuil de 99,5 % a été faite pour le Chili (99 %) et l'Arménie (99 %), qui sont considérés comme ayant atteint la cible étant donné que des données récentes pour ces pays indiquent des niveaux d'enregistrement supérieurs à 99,5 %.

Les tendances sont évaluées en comparant deux données issues d'enquêtes comparables menées à deux ans d'intervalle minimum. Le taux de variation annuel moyen (TVAM) a été calculé en utilisant le nombre d'années exact entre chacune des données. La prévalence projetée d'ici à 2030 a été calculée en utilisant comme point de départ l'année des dernières sources de données disponibles. Si le TVAM observé est suffisant pour parvenir à une couverture complète d'ici à 2030, le pays est classé dans la catégorie « en bonne voie ».

Pour l'indicateur 16.9.1, les pays figurant dans la catégorie « absence de données » sont ceux pour lesquels aucune donnée depuis l'année 2010 n'est disponible dans les bases de données mondiales de l'UNICEF.

Les analyses présentées ici doivent être interprétées avec une certaine prudence, étant donné que les variations observées utilisées pour déterminer les progrès d'un pays peuvent rester dans les limites des intervalles de confiance. Alors que les données laissent également entendre que le taux de progrès stagne une fois que les niveaux de prévalence de l'enregistrement des naissances sont très élevés, les présentes analyses n'ont pas relevé d'effet de plateau.

Notes de bas de page des profils de pays

- d** Les données diffèrent de la définition standard ou se rapportent seulement à une partie d'un pays.
- w** Les estimations à 100 % ont été supposées étant donné que les systèmes d'enregistrement d'état civil dans ces pays sont complets et que tous les événements vitaux (naissances comprises) sont enregistrés. Source : Département des affaires économiques et sociales, Division des statistiques, *Population and Vital Statistics Report*, Séries A Vol. LXV, Nations Unies, New York, 2013.

Note méthodologique

☘ Chaque enfant vit dans un environnement sûr et propre

Pollution atmosphérique

3.9.1 Taux de mortalité attribué à la pollution de l'air ambiant et à l'intérieur des bâtiments pour 100 000 habitants

Source : Base de données mondiale des ODD, 2017.

La cible mondiale utilisée pour cette analyse est de 5 décès maximum.

EAH

6.1.1 Part de la population utilisant des services d'approvisionnement en eau potable gérés en toute sécurité

6.2.1.a Part de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité

Les pays et les régions sont considérés comme ayant atteint la cible mondiale si l'utilisation de services gérés en toute sécurité dépassait 99 % en 2015. Les indicateurs pour les « services gérés en toute sécurité » sont nouveaux et les données sont insuffisantes pour définir des tendances.

1.4.1.a Part de la population utilisant des services d'approvisionnement en eau potable de base

1.4.1.b Part de la population utilisant des services d'assainissement de base

6.2.1.b Part de la population disposant sur site d'une installation de base pour le lavage des mains équipée de savon et d'eau

6.2.1.c Part de la population pratiquant la défécation à l'air libre

Source pour les six indicateurs relatifs à l'EAH : Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP), 2017.

Les projections s'appuient sur des données de 2000 à 2015. Les pays sont considérés comme ayant atteint les cibles relatives au lavage des mains, à l'eau et à l'assainissement de base si l'utilisation dépassait 99 % en 2015, et ils sont classés dans la catégorie « en bonne voie » si le taux de variation annuel entre 2000 et 2015 était suffisant pour atteindre une couverture de 95 % en 2030.

Les pays et les régions sont considérés comme ayant atteint la cible mondiale relative à la défécation à l'air libre si une part estimée de 0 % de la population pratiquait la défécation à l'air libre en 2015 et ils sont classés dans la catégorie « en bonne voie » si cette part est inférieure à 0,5 % ou si le taux de variation annuel entre 2000 et 2015 était suffisant pour mettre fin à la défécation à l'air libre d'ici à 2030.

Énergie propre

7.1.2 Part de la population dépendant essentiellement de carburants et de technologies propres

Source : Base de données mondiale des ODD, 2017.

La cible mondiale utilisée pour cette analyse est de 95 % minimum.

Notes de bas de page des profils de pays

- r** Les pays à revenu élevé sans données sont considérés comme ayant achevé leur transition vers les carburants et les technologies propres et on suppose donc que plus de 95 % de leur population utilise des carburants et des technologies propres.
- s** Dans les estimations présentées ici, des valeurs supérieures à 95 % de carburants polluants sont indiquées « > 95 % », et des valeurs inférieures à 5 %, « < 5 % ».

Décès entraînés par une catastrophe

13.1.1 Nombre de décès entraînés par une catastrophe pour 100 000 habitants

Source : Base de données mondiale des ODD, 2017.

Il s'agit d'un indicateur lié à des catastrophes. Les progrès ne peuvent donc pas être évalués à l'aide de données tendanciennes uniquement.

☐ Chaque enfant a les mêmes chances de réussir dans la vie

1.1.1 Enfants vivant dans des ménages en situation d'extrême pauvreté

Source : Banque mondiale, 2017.

Cette cible mondiale est mesurée au niveau mondial à l'aide de données d'enquêtes auprès des ménages dans un échantillon de pays sur lesquels les bases de données de la Banque mondiale (PovcalNet, Global Micro Database et Indicateurs du développement dans le monde) contiennent des données. Une estimation de départ pour 2013 est la seule donnée mondiale disponible et celle-ci attribue des données à des pays manquants et extrapole des données de l'échantillon des 89 pays qui communiquent des données depuis 2009 pour produire une estimation commune pour l'année 2013.

La méthodologie employée pour assigner un statut selon les données tendanciennes au niveau des pays coïncide avec la méthodologie utilisée pour produire l'estimation mondiale originale. Les 89 pays de l'échantillon utilisé pour produire l'estimation mondiale de départ sont classés dans la catégorie « données tendanciennes insuffisantes », tandis que d'autres pays sont dans la catégorie « absence de données » car ils ne figurent pas dans cet échantillon.

Les données de la plupart de ces pays sont soit indisponibles soit issues d'une enquête antérieure à 2009. Tous les pays à revenu élevé sont considérés comme ayant « zéro » extrême pauvreté selon la méthodologie de la Banque mondiale et entrent donc dans la catégorie « absence de données ».

Notes de bas de page des profils de pays

- a L'estimation de 2013 peut être une extrapolation issue d'une enquête d'une année antérieure ou postérieure. Les données au niveau des pays ne sont pas publiées.
- b Les estimations de la Banque mondiale considèrent que l'extrême pauvreté dans le pays est égale à zéro.

1.2.1 Enfants vivant sous le seuil de pauvreté national

Source : Les données sont extraites de sources nationales officielles du gouvernement telles que les rapports sur la pauvreté et les recensements et enquêtes nationales sur les ménages du bureau de statistique, et des bases de données régionales officielles telles que celles compilées par Eurostat. Les estimations nationales se basent sur des enquêtes portant sur les revenus ou les dépenses de ménages représentatifs.

Les données sont issues du Rapport des pays sur les indicateurs pour les objectifs de l'UNICEF (CRING), 2016-2017, et ne représentent pas la totalité des données disponibles en matière de pauvreté infantile utilisant les seuils de pauvreté qui existent au niveau national. Pour le rapport thématique sur les ODD, les 49 pays qui communiquent des données au CRING ont été classés dans la catégorie « données tendanciennes insuffisantes » tandis que tous les autres figurent dans la catégorie « absence de données ». Un grand nombre de pays disposent toutefois de données (et d'un long historique), mais celles-ci ne sont actuellement pas intégrées au CRING.

En plus de refléter des méthodologies nationales très différentes, cet indicateur, qui concerne l'ensemble de la population, a été modifié pour porter sur les enfants uniquement. Les données relatives à cette formulation centrée sur les enfants de l'indicateur ne sont pas disponibles publiquement dans la base de données mondiale des ODD.

Notes de bas de page des profils de pays

- c Il n'existe que des cibles au niveau national visant à réduire la prévalence de 50 % d'ici à 2030. Il n'y a pas de cible mondiale pour cet indicateur.
- d Les données diffèrent de la définition standard ou se rapportent seulement à une partie d'un pays.

1.2.2 Enfants vivant dans la pauvreté dans toutes ses dimensions selon l'indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM) mondial

Source : Estimations mondiales de l'Oxford Poverty & Human Development Initiative, 2017.

L'indice de pauvreté multidimensionnelle mondial a été choisi en raison du grand nombre de pays couverts, de la cohérence entre les méthodologies régionales et de la possibilité de suivre les progrès dans le temps en matière de réduction de la pauvreté. D'autres indices multidimensionnels sont utilisés pour la pauvreté des enfants aux niveaux national et régional et à des fins de plaidoyer.

Les données sont issues des estimations mondiales de l'Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), ventilées pour les enfants, produites pour la première fois en 2017 à partir d'un échantillon de 103 pays en développement. Étant donné qu'il s'agit d'estimations de départ, les 103 pays sont classés dans la catégorie « données tendanciennes insuffisantes » de ce rapport, alors que le reste des pays figurent dans la catégorie « absence de données ».

Note méthodologique

Notes de bas de page des profils de pays

- e Ces données ne constituent pas un indicateur de la cible 1.2.2 des ODD, qui est un indicateur de niveau national. Ces données servent de remplacement pour permettre une mesure cohérente dans le temps et entre les pays de la pauvreté multidimensionnelle des enfants, qui n'est pas disponible en raison de l'utilisation de différentes méthodologies au niveau national et de différentes itérations de la même méthodologie.

1.3.1 Part de la population d'enfants couverte par des seuils/systèmes de protection sociale

Source : Base de données mondiale des ODD, 2017.

Cet indicateur porte sur l'ODD 1, éliminer l'extrême pauvreté sous toutes ses formes, partout. Pour préserver la cohérence avec la méthodologie utilisée pour l'indicateur 1.1.1, dont la cible est de 3 % maximum, la cible définie pour l'indicateur 1.3.1 est de 97 % minimum.

Classement régional

Asie de l'Est et Pacifique

Australie, Brunei Darussalam, Cambodge, Chine, Fidji, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Indonésie, Japon, Kiribati, Malaisie, Micronésie (États fédérés de), Mongolie, Myanmar, Nauru, Nioué, Nouvelle-Zélande, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République populaire démocratique de Corée, République démocratique populaire lao, République populaire démocratique de Corée, Samoa, Singapour, Thaïlande, Timor-Leste, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Viet Nam

Europe et Asie centrale

Europe de l'Est et Asie centrale, Europe de l'Ouest

Europe de l'Est et Asie centrale

Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Monténégro, Ouzbékistan, République de Moldova, Roumanie, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie, Ukraine

Europe de l'Ouest

Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Royaume-Uni, Saint-Marin, Saint-Siège, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse

Amérique latine et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Îles Turques-et-Caïques, Îles Vierges Britanniques, Jamaïque, Mexique, Montserrat, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du)

Moyen-Orient et Afrique du Nord

Algérie, Arabie saoudite, Bahreïn, Égypte, Émirats arabes unis, État de Palestine, Iran (République islamique d'), Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Qatar, République arabe syrienne, Tunisie, Yémen

Amérique du Nord

Canada, États-Unis

Asie du Sud

Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal, Pakistan, Sri Lanka

Afrique subsaharienne

Afrique de l'Est et australe, Afrique de l'Ouest et centrale

Afrique de l'Est et Afrique australe

Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burundi, Comores, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Swaziland, Zambie, Zimbabwe

Afrique de l'Ouest et Afrique centrale

Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo

Asie

Asie de l'Est et Pacifique, Asie du Sud

Amériques

Amérique du Nord, Amérique latine et Caraïbes

Europe

Europe de l'Est et Asie centrale, Europe de l'Ouest

Pays/zones les moins avancés

(selon le classement du Haut-Représentant des Nations Unies pour les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement), Afghanistan, Angola, Bangladesh, Bénin, Bhoutan, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Comores, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Îles Salomon, Kiribati, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Myanmar, Népal, Niger, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Samoa, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Tchad, Timor-Leste, Togo, Tuvalu, Vanuatu, Yémen, Zambie